Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Estrie

Référence : 1562-10-02

IMPLANTATION DES PROGRAMMES D'INTERVENTIONS PRÉVENTIVES AUPRÈS DES FEMMES ENCEINTES, DES ENFANTS DE 0-4 ANS ET DE LEUR FAMILLE VIVANT EN MILIEU DE PAUVRETÉ

Rapport d'évaluation

19 mars 2004

106-01703/

Coordination des travaux

Aline Émond, chef de service, Service soutien méthodologique et évaluation

Recherche et rédaction

Danielle Bédard, agente de planification et de programmation, Service soutien méthodologique et évaluation

Collaboration à la recherche et à la rédaction et formulation des recommandations

Sandra Brassard, agente de planification et de programmation, Service prévention/promotion de la santé
Renée Cyr, agente de planification et de programmation, Service prévention/promotion de la santé
Lynda Périgny, chef de service, Service prévention/promotion de la santé

Collecte de données

Denise Dancose
Gertrudes Maria Oliveira Cardoso & Silva

Traitement de données

Annie Bélisle, technicienne en recherche, Service soutien méthodologique et évaluation

Traitement de texte

France Paquet, secrétaire, Service soutien méthodologique et évaluation

Remerciements

Nous tenons à souligner la précieuse collaboration de toutes les personnes responsables du système I-CLSC dans chacun des établissements et à les remercier de leur diligence à rendre accessibles dans un court délai les dossiers retenus pour l'étude. Leur souci de rendre disponibles aux agentes de recherche des lieux favorisant la collecte confidentielle des données fut aussi grandement apprécié.

Table des matières

REMERCIEMENTS III

TABLE DES MATIÈRES V

LISTE DES TABLEAUX VII

INTRODUCTION 1

CHAPITRE 1 : MÉTHODOLOGIE 3

1.1 L'échantillon des dossiers clientèle 3

1.2 La collecte de données 6

1.3 La validité et l'analyse de la collecte de données 6

CHAPITRE 2 : EST-CE QUE LA CLIENTÈLE RÉPOND AUX CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ AUX PROGRAMMES? 7

2.1 La clientèle bénéficiant d'un programme de type NÉ-GS 7

2.1.1 Les critères d'admissibilité : le revenu familial et le niveau de scolarité des mères 7

2.1.2 Le profil de la clientèle 7

2.2 La clientèle bénéficiant du programme 2-4 ans 8

2.2.1 Les critères d'admissibilité : le revenu familial et l'âge des enfants 9

2.2.2 Le profil de la clientèle 9

CHAPITRE 3 : EST-CE QUE LES COMPOSANTES ESSENTIELLES DU PROGRAMME DE TYPE NÉ-GS SONT IMPLANTÉES? 11

3.1 Un suivi personnalisé, soutenu et fréquent auprès de la clientèle est bien en place 11

3.1.1 Un suivi tout près des mères 11

3.1.2 Un suivi bien soutenu des familles 13

3.1.3 Un suivi relativement fréquent 13

3.2 La présence d'un intervenant privilégié est également en place 14

3.3 L'appel à une équipe interdisciplinaire est peu noté dans les dossiers 15

3.4 L'appel à une action concertée n'est pas noté dans les dossiers 15

CHAPITRE 4 : EST-CE QUE LES COMPOSANTES ESSENTIELLES DU PROGRAMME 2-4 ANS SONT IMPLANTÉES ? **17**

4.1 Un suivi personnalisé, soutenu et fréquent auprès de la clientèle est très bien en place 17

4.1.1 Un suivi personnalisé 17

4.1.2 Un suivi bien soutenu des familles 19

4.1.3 Un suivi fréquent 19

4.2 La présence d'un intervenant privilégié est également en place 21

4.3 L'appel à une équipe interdisciplinaire est peu noté dans les dossiers 21

4.4 L'appel à une action concertée n'est pas noté dans les dossiers 21

SYNTHÈSE ET RECOMMANDATIONS **23**

Liste des Tableaux

Tableau 1 Répartition des dossiers clientèle ayant bénéficié des programmes d'interventions préventives 0-4 ans en milieu de pauvreté en 2002-2003 3

Tableau 2 Répartition des dossiers clientèle échantillonnés selon les volets du programme d'interventions préventives 0-4 ans en milieu de pauvreté et le territoire de CLSC 4

Tableau 3 Répartition des dossiers des mères et des enfants bénéficiant du programme de type NÉ-GS, selon les territoires de CLSC 5

Tableau 4 Répartition des dossiers des mères et des enfants bénéficiant du programme 2-4 ans, selon les territoires de CLSC 5

Tableau 5 Âge des mères bénéficiant du programme de type NÉ-GS 8

Tableau 6 Présence de problèmes de santé physique, mentale et d'ordre psychosocial chez les familles bénéficiant du programme de type NÉ-GS 8

Tableau 7 Âge des enfants bénéficiant du programme 2-4 ans 9

Tableau 8 Présence de problèmes de santé physique, mentale et d'ordre psychosocial chez les familles bénéficiant du programme 2-4 ans 9

Tableau 9 Interventions réalisées dans le cadre du programme de type NÉ-GS, selon le lieu des interventions 11

Tableau 10 Interventions à domicile dans le cadre du programme de type NÉ-GS, selon le mode d'intervention 12

Tableau 11 Activités réalisées lors des interventions à domicile dans le cadre du programme de type NÉ-GS, selon la nature des activités 12

Tableau 12 Familles participant au programme de type NÉ-GS, selon leur durée de participation 13

Tableau 13 Nombre moyen d'interventions ou de visites à domicile selon la durée de participation des familles au programme de type NÉ-GS 14

Tableau 14 Nombre moyen de jours entre les interventions à domicile selon la durée de participation des familles au programme de type NÉ-GS 14

Tableau 15 Interventions réalisées dans le cadre du programme 2-4 ans, selon le lieu des interventions 17

Tableau 16 Interventions à domicile dans le cadre du programme 2-4 ans, selon le mode d'intervention 18

Tableau 17 Activités réalisées lors des interventions à domicile dans le cadre du programme 2-4 ans, selon la nature des activités 18

Tableau 18 Familles participant au programme 2-4 ans, selon leur durée de participation 19

Tableau 19 Nombre moyen d'interventions ou de visites à domicile selon la durée de participation des familles au programme 2-4 ans 20

Tableau 20 Nombre moyen de jours entre les interventions à domicile selon la durée de participation des familles au programme 2-4 ans 20

Introduction

En l'absence d'informations suffisantes contenues dans le système d'information I-CLSC pour rendre compte des diverses dimensions de l'implantation des programmes d'interventions préventives auprès des enfants de 0-4 ans et de leur famille vivant en milieu de pauvreté et dans l'attente des résultats des effets à plus long terme sur le développement des enfants et sur les compétences des parents, une proposition d'une étude des dossiers de la clientèle a été déposée à la Table des directrices générales et directeurs généraux des CLSC-CHSLD de l'Estrie en septembre 2002.

L'objectif premier de l'étude était d'apprécier le degré d'implantation des programmes d'interventions préventives 0-4 ans en milieu de pauvreté dans l'ensemble des territoires de CLSC. Il s'agissait essentiellement de répondre aux questions suivantes :

- Est-ce que la clientèle bénéficiant de ces programmes répond aux différents critères d'admissibilité?
- Est-ce que les quatre grandes composantes essentielles de ces programmes sont implantées? Soit :
    - un suivi personnalisé, soutenu et fréquent;
    - la présence d'un intervenant privilégié;
    - l'appel à une équipe interdisciplinaire;
    - l'appel à une action concertée.

À la suite de l'accord des directrices générales et directeurs généraux des CLSC-CHSLD de l'Estrie, l'étude fut réalisée au cours de l'été 2003 tandis qu'un plan d'analyse fut entériné par ces derniers en octobre 2003.

Les données relevées dans les dossiers concernent la clientèle ayant eu des interventions dans ces programmes au cours de l'année 2002-2003. Il faut rappeler ici qu'à cette époque les programmes d'interventions préventives auprès des enfants âgés de 0-4 ans et de leur famille vivant en milieu de pauvreté étaient divisés en différents volets, soit le suivi prénatal (clientèle OLO et NÉ-GS), le suivi postnatal 0-24 mois (clientèle NÉ-GS) et le programme 2-4 ans. Depuis, des travaux ont été réalisés pour intégrer l'ensemble de ces volets de même que le nouveau programme de soutien aux jeunes parents (PSJP), le tout dans une perspective d'un suivi intégré et continu à partir de la grossesse de la mère jusqu'à l'entrée à l'école de son enfant, à l'âge de 5 ans.

Les résultats de cette étude portent précisément sur la clientèle ayant bénéficié des volets pré et postnatal du programme de type NÉ-GS (excluant de ce fait la clientèle OLO non NÉ-GS) et du programme 2-4 ans. Ils ont été présentés aux chefs administratifs du Programme Enfance-Famille-Jeunesse, le 12 janvier 2004, afin de recueillir leurs commentaires et ce, avant même que soit élaborées les recommandations finales.

Le présent rapport fait état, au chapitre 1, de la méthodologie utilisée et au chapitre 2 des résultats ayant trait à la question sur le respect des critères d'admissibilité au volet pré et postnatal du programme de type NÉ-GS et du programme 2-4 ans.

Les chapitres 3 et 4 présentent respectivement les résultats ayant trait à la seconde question sur la mise en place des composantes essentielles à l'implantation de ces deux programmes.

Une synthèse est aussi proposée de même qu'un résumé des commentaires des chefs administratifs du Programme Enfance-Famille-Jeunesse, à la suite de la présentation des résultats en janvier 2004.

Les recommandations qui suivent ont été élaborées dans la perspective d'un Programme préventif intégré auprès des femmes enceintes, des enfants de **0-5 ans** et de leur famille vivant en contexte de vulnérabilité. Elles ont été présentées à la Table des directrices générales et directeurs généraux des CLSC-CHSLD de l'Estrie le 11 mars 2004.

Chapitre 1 : MÉTHODOLOGIE

1.1 L'échantillon des dossiers clientèle

Pour identifier la clientèle, nous avons demandé aux responsables d'Intégration-CLSC de chacun des CLSC de ressortir les numéros de dossiers de tous les clients ayant eu au moins une intervention dans l'un ou l'autre des programmes d'interventions préventives 0-4 ans au cours de la période allant du 1er avril 2002 au 31 mars 2003.

Pour le programme de type NÉ-GS, les profils d'intervention 512 « Suivi prénatal, clientèle NÉ-GS » et 530 « Suivi postnatal, clientèle NÉ-GS 0-2 ans » ont été utilisés. Le tableau 1 indique que 1 629 dossiers (adultes et enfants) ont été identifiés. Ce nombre est un peu plus élevé que celui attendu. En effet, le nombre de dossiers liés aux interventions prénatales (profil d'intervention 512) est plus élevé dans une proportion de 10 % en comparaison avec les estimés tirés du bilan annuel 2002-2003[1]. L'explication réside dans le fait que la consigne régionale d'utiliser, à partir de janvier 2002, des profils d'intervention particuliers pour la clientèle OLO prénatal non NÉ-GS (code 519) et OLO postnatal non NÉ-GS (code 529), n'était pas encore en application dans tous les CLSC en avril 2002.

Pour le programme 2-4 ans, les dossiers ont été identifiés en utilisant les codes de sous-programmes exclusivement réservés à ce programme dans chacun des CLSC. Dans ce cas, le nombre de dossiers indiqués au tableau 1, soit 550, est similaire aux informations du bilan annuel 2002-2003.

Dans un cas comme dans l'autre, les dossiers retenus incluaient tous les clients, tels la mère, les enfants, le père, le conjoint, la grand-mère, etc. Une proportion de 8 % des clients (168) ont bénéficié des deux programmes au cours de 2002-2003.

Tableau 1
Répartition des dossiers clientèle ayant bénéficié des programmes d'interventions préventives 0-4 ans en milieu de pauvreté en 2002-2003

CLSC	Programme de type NÉ-GS		Programme 2-4 ans		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
du Granit	93	5,7	17	3,1	110	5,0
d'Asbestos	52	3,2	25	4,6	77	3,5
du Haut-Saint-François	65	3,9	44	8,0	109	5,0
du Val Saint-François	94	5,8	30	5,5	124	5,7
de Sherbrooke	1 086	66,7	317	57,6	1 403	64,4
de Coaticook	58	3,6	31	5,6	89	4,1
de Memphrémagog	181	11,1	86	15,6	267	12,3
Total Estrie	**1 629**	**100,0**	**550**	**100,0**	**2 179**	**100,0**

1. Régie régionale de l'Estrie. *Programme d'interventions préventives auprès des femmes enceintes, des enfants de 0-4 ans et de leur famille vivant en milieu de pauvreté : Bilan 2002-2003.* Direction de santé publique et de l'évaluation, juin 2003, 29 p.

Étant donné le temps limité consacré à la collecte de données (3 mois), nous avons échantillonné un nombre de dossiers qui nous semblait réaliste à analyser, soit 550. Afin qu'il y ait un nombre suffisant de dossiers par territoire de CLSC, l'échantillon retenu n'a pas tenu compte de la représentativité de la clientèle selon les territoires, ni des volets du programme. Ainsi, dans le cas du programme 2-4 ans, on a choisi une famille (mère et enfants) sur quatre pour le territoire de Sherbrooke, une sur trois pour celui de Memphrémagog et une sur deux pour tous les autres territoires. Dans le cas du programme de type NÉ-GS, les mères bénéficiant du programme 2-4 ans ont été exclues de l'échantillon de même que tous les autres dossiers autres que ceux des mères et des enfants. Ce sont d'abord les mères qui ont été échantillonnées, soit une mère sur cinq pour Sherbrooke, une sur trois pour Memphrémagog et une sur deux pour les autres territoires. Par la suite, les dossiers des enfants des mères échantillonnées étaient retenus. Le tableau 2 présente l'échantillon.

Tableau 2
Répartition des dossiers clientèle échantillonnés selon les volets du programme d'interventions préventives 0-4 ans en milieu de pauvreté et le territoire de CLSC

CLSC	Programme de type NÉ-GS		Programme 2-4 ans		Total	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%
du Granit	41	11,6	9	4,5	50	9,0
d'Asbestos	19	5,3	16	8,1	35	6,3
du Haut-Saint-François	22	6,2	22	11,1	44	8,0
du Val Saint-François	41	11,6	15	7,6	56	10,1
de Sherbrooke	156	43,9	89	44,9	245	44,3
de Coaticook	27	7,6	16	8,1	43	7,8
de Memphrémagog	49	13,8	31	15,7	80	14,5
Total Estrie	**355**	**100,0**	**198**	**100,0**	**553**	**100,0**

Les tableaux 3 et 4 spécifient le nombre de dossiers de mères et d'enfants retenus pour chacun des programmes. Il faut préciser, dans le cas du programme de type NÉ-GS, que selon l'information contenue au dossier des mères, il y aurait plus d'enfants ayant bénéficié du Programme (soit 173) que le nombre de dossiers d'enfants sélectionnés et disponibles au moment de la collecte de données (soit 133). Ceci peut être en grande partie attribuable au fait que ces dossiers d'enfants nés au cours de 2002-2003 n'avaient pas encore fait l'objet d'interventions postnatales codées dans I-CLSC. Le nombre de 173 enfants ne sera utilisé que pour préciser le nombre de femmes n'ayant bénéficié que du volet prénatal en 2002-2003. Quant aux autres informations présentées dans cette étude, elles sont tirées des 133 dossiers d'enfants disponibles au moment de la collecte de données.

Tableau 3
Répartition des dossiers des mères et des enfants bénéficiant du programme de type NÉ-GS, selon les territoires de CLSC

CLSC	Programme de type NÉ-GS		
	Nb de mères	Nb d'enfants	Total
du Granit	22	19	41
d'Asbestos	14	5	19
du Haut-St-François	14	8	22
du Val Saint-François	25	16	41
de Sherbrooke	103	53	156
de Coaticook	16	11	27
de Memphrémagog	28	21	49
Total Estrie	**222**	**133***	**355**

* Le nombre réel d'enfants bénéficiant du programme, en 2002-2003, est supérieur au nombre de dossiers étudiés, soit 173 plutôt que 133.

Tableau 4
Répartition des dossiers des mères et des enfants bénéficiant du programme 2-4 ans, selon les territoires de CLSC

CLSC	Programme 2-4 ans		
	Nb de mères	Nb d'enfants	Total
du Granit	4	5	9
d'Asbestos	6	10	16
du Haut-St-François	8	14	22
du Val Saint-François	6	9	15
de Sherbrooke	33	56	89
de Coaticook	7	9	16
de Memphrémagog	13	18	31
Total Estrie	**77**	**121**	**198**

1.2 La collecte de données

Les informations retenues pour répondre aux deux grandes questions d'évaluation (respect des critères d'admissibilité et du profil de la clientèle et présence des composantes essentielles des programmes) ont été proposées aux directrices générales et directeurs généraux des CLSC-CHSLD de l'Estrie et approuvées par eux à l'automne 2003.

À la suite de l'analyse d'un certain nombre de dossiers (non retenus pour l'étude), une grille de saisie des informations contenues dans les dossiers a été élaborée à l'aide du logiciel ACCESS. La collecte de données s'est déroulée dans les locaux des différents CLSC de la mi-juin à la mi-octobre 2003.

Deux agentes de recherche, infirmières de formation, ont procédé à la saisie des informations sur un ordinateur portatif. Ces personnes ont signé une entente de confidentialité avec la Direction de la santé publique et de l'évaluation de l'Estrie. Deux CLSC ont également fait signer une entente de confidentialité avec leur établissement. Les agentes ont reçu une formation de deux jours relative à la connaissance du logiciel et à la saisie des informations. Les deux agentes de recherche ont fait la collecte de données en même temps à travers tous les territoires, à l'exception du Val-Saint-François. Le plus souvent, elles travaillaient dans une même pièce, ce qui leur permettait de valider les informations saisies et de rapprocher leur façon de coder les informations.

1.3 La validité et l'analyse de la collecte de données

La collecte de données effectuée par les agentes de recherche n'a pas fait l'objet d'une validation poussée, comme par exemple, en procédant à un contre codage d'un certain nombre de dossiers. La validation se faisait plutôt à l'aide de discussion de cas entre la personne responsable de l'évaluation et les agentes de recherche afin d'atteindre une compréhension commune des codes. Ces discussions se sont déroulées tout le long du processus de la collecte de données, faisant en sorte d'améliorer la qualité de la codification au fur et à mesure du processus de collecte.

Les données ont fait l'objet d'analyses descriptives le plus souvent univariées pour chacun des programmes en regroupant l'ensemble des territoires des CLSC, certains nombres étant trop petits dans certains territoires et difficiles à interpréter. À la demande des chefs administratifs du programme Enfance-Famille-Jeunesse, les résultats détaillés par territoire de CLSC sont cependant contenus en annexe.

Dans certains chapitres de ce document, les informations tirées de l'étude des dossiers sont comparées à celles du bilan 2002-2003 du Programme d'interventions préventives auprès des femmes enceintes, des enfants et de leur famille vivant en milieu défavorisé. Cela fut possible uniquement lorsque des données comparables étaient présentes à la fois dans les dossiers et dans I-CLSC, c'est-à-dire principalement au chapitre 4 portant sur le suivi auprès de la clientèle du programme 2-4 ans.

Chapitre 2 : EST-CE QUE LA CLIENTÈLE RÉPOND AUX CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ AUX PROGRAMMES?

Pour la clientèle des deux programmes :
la réponse est imprécise étant donné la disponibilité des informations dans les dossiers.

2.1 La clientèle bénéficiant d'un programme de type NÉ-GS

Des outils « cliniques » permettant la collecte de données sur les critères d'admissibilité et sur le profil de la clientèle, au moment de l'entrée dans le programme, étaient présents dans 61 % des dossiers des mères. Cette situation est similaire d'un territoire de CLSC à l'autre.

2.1.1 Les critères d'admissibilité : le revenu familial et le niveau de scolarité des mères

Pour être admissible à un programme de type NÉ-GS, le revenu des familles doit être inférieur aux seuils de faible revenu de Statistique Canada. Selon les notes inscrites aux dossiers, la quasi totalité des familles ont un faible revenu. Cependant, l'information, précisant si le revenu des familles se situe sous les seuils de faible revenu de Statistique Canada, est présente dans seulement 11 % des dossiers.

De plus, pour être admissible, les mères ne doivent pas avoir complété leur secondaire V. Dans 51 % des dossiers, l'information sur le niveau de scolarité des mères n'est pas présente. Pour les autres dossiers où l'information est disponible, on note que 72 % des mères ont une scolarité inférieure au secondaire V.

La situation est sensiblement la même pour l'ensemble des CLSC.

2.1.2 Le profil de la clientèle

L'âge moyen des mères à leur première intervention dans le programme était de 23,4 années. Un peu plus du tiers des femmes (37 %) ont 19 ans ou moins et correspondent à la clientèle du nouveau programme de soutien aux jeunes parents (PSJP) (tableau 5). Cette proportion est assez variable d'un territoire de CLSC à l'autre. De plus, ces jeunes mères ont bénéficié des deux volets du programme, 39 % n'ayant bénéficié que des interventions prénatales.

Tableau 5
Âge des mères bénéficiant du programme de type NÉ-GS

	Programme de type NÉ-GS	
Catégories d'âge des mères	**Nb**	**%**
19 ans ou moins	81	36,8
20 à 25 ans	75	34,1
26 à 30 ans	44	20,0
Plus de 30 ans	20	9,1
Total	**220**	**100,0**

Au moment de leur admission dans le programme, la grande majorité des familles, soit 69 %, ne souffraient d'aucun problème de santé physique, mentale ou d'ordre psychosocial (tableau 6). Cette situation est fort similaire selon les CLSC et décrit ainsi une clientèle qui n'est pas trop en besoin de services de traitement ou de réadaptation.

Tableau 6
Présence de problèmes de santé physique, mentale et d'ordre psychosocial chez les familles bénéficiant du programme de type NÉ-GS

	Programme de type NÉ-GS	
Nombre de problèmes	**Nb**	**%**
Aucun	154	69,4
1	39	17,6
2	20	9,0
3	6	2,7
4 ou plus	3	1,3
Total	**222**	**100,0**

Quant aux familles affectées (68/222), la majorité d'entre elles (39/68) présentait un seul problème. Les problèmes relevés sont avant tout d'ordre psychosocial (toxicomanie, violence conjugale et familiale et problème d'alcool des parents) ou sont liés au domaine de la santé mentale (maladies mentales chez les parents).

2.2 La clientèle bénéficiant du programme 2-4 ans

Des outils « cliniques » permettant la collecte de données sur les critères d'admissibilité et sur le profil de la clientèle, au moment de l'entrée dans le programme, étaient présents dans 52 % des dossiers des mères. Cette situation varie cependant d'un CLSC à l'autre.

2.2.1 Les critères d'admissibilité : le revenu familial et l'âge des enfants

Pour être admissible au programme 2-4 ans, le revenu des familles doit être inférieur aux seuils de faible revenu de Statistique Canada. Selon les notes inscrites aux dossiers, toutes les familles ont un faible revenu. Cependant, l'information, précisant si le revenu des familles se situe sous les seuils de faible revenu de Statistique Canada, est présente dans seulement 13 % des dossiers.

Les enfants des familles admissibles doivent être âgés de 2 à 4 ans. Le tableau 7 indique que la grande majorité des enfants, soit 71 %, étaient âgés de 2 ans ou moins à leur admission dans le programme, ce qui respecte globalement les recommandations du comité de suivi du programme, à savoir que 60 % des enfants admis devaient être âgés de 2 ans.

La situation est sensiblement la même pour l'ensemble des CLSC.

Tableau 7
Âge des enfants bénéficiant du programme 2-4 ans

	Programme 2-4 ans	
Âge des enfants	**Nb**	**%**
Moins de 2 ans	37	38,5
2 ans	31	32,3
3 ans	20	20,8
4 ans	6	6,3
5 ans ou plus	2	2,1
Total	**96**	**100,0**

2.2.2 Le profil de la clientèle

Au moment de leur admission dans le programme, la majorité des familles, soit 58 %, ne souffraient d'aucun problème de santé physique, mentale ou d'ordre psychosocial (tableau 8). Cette situation est semblable pour la majorité des CLSC et décrit ainsi une clientèle qui n'est pas trop en besoin de services de traitement ou de réadaptation.

Tableau 8
Présence de problèmes de santé physique, mentale et d'ordre psychosocial chez les familles bénéficiant du programme 2-4 ans

	Programme 2-4 ans	
Nombre de problèmes	**Nb**	**%**
Aucun	45	58,4
1	20	26,0
2	8	10,4
3	4	5,2
Total	**77**	**100,0**

Quant aux familles affectées (45/77), un peu moins des deux tiers (20/32) présentaient un seul problème. Les problèmes sont avant tout liés à la présence de violence conjugale et familiale, de problèmes d'alcool ou de toxicomanie et de maladies mentales chez les parents, ou à la présence d'un retard de développement chez les autres enfants de la famille.

D'autres facteurs de risque liés au retard de développement ont également été identifiés dans les dossiers des mères, tels la présence d'événements stressants (ex. : décès, perte d'emploi, séparation) dans moins de 6 % des dossiers, le fait d'être une famille monoparentale (9 %) et le fait d'avoir plus de trois enfants (12 %).

Finalement, on relève que plus des trois quarts des mères (77 %) ont une scolarité inférieure au secondaire V. L'information sur le niveau de scolarité des mères n'était pas disponible dans 39 % des dossiers. La situation varie cependant d'un territoire de CLSC à l'autre.

Chapitre 3 : EST-CE QUE LES COMPOSANTES ESSENTIELLES DU PROGRAMME DE TYPE NÉ-GS SONT IMPLANTÉES?

La réponse est oui pour deux des quatre composantes.

3.1 Un suivi personnalisé, soutenu et fréquent auprès de la clientèle est bien en place

3.1.1 Un suivi tout près des mères

La grande majorité des 6 752 interventions recensées (60 %) dans les dossiers des mères et des enfants sont effectuées à domicile (tableau 9). La situation varie quelque peu selon les CLSC, mais la part des interventions à domicile est toujours de plus de 50 %.

Tableau 9
Interventions réalisées dans le cadre du programme de type NÉ-GS, selon le lieu des interventions

	Programme de type NÉ-GS	
Lieu des interventions	**Nb**	**%**
À domicile	4 048	60,0
CLSC	2 640	39,1
Établissement du réseau de santé et des services sociaux	50	0,7
Centre de la petite enfance	4	0,1
Organisme communautaire	8	0,1
Milieu scolaire	2	0,0
Total	**6 752**	**100,0**

Un taux de 58 % des interventions à domicile se font en présence de la mère et de son ou ses enfants, tandis que 28 % se font en présence de la mère seulement et 6 % en présence de la mère et de son conjoint. Il faut spécifier ici que 28 % des mères n'ont bénéficié que du volet prénatal du programme au cours de 2002-2003. Cette situation prévaut pour la quasi totalité des CLSC. Cette information a une influence sur le mode d'intervention à domicile et sur le type d'activités qui y est exercé.

Dans seulement 3 % des cas, l'intervention n'a pas eu lieu, la mère étant absente lorsque l'intervenante s'est présentée à domicile (tableau 10).

Tableau 10
Interventions à domicile dans le cadre du programme de type NÉ-GS, selon le mode d'intervention

	Programme de type NÉ-GS	
Mode d'intervention	**Nb**	**%**
Rencontre avec la mère et l'enfant	2 309	57,9
Rencontre avec la mère ou avec la mère et son conjoint	1 365	34,2
Autres	201	5,0
Mère absente	113	2,8
Total	**3 988**	**100,0**

La nature des interventions à domicile est peu précisée dans les dossiers en fonction d'actions spécifiques posées par l'intervenante. Le plus souvent, on y décrit la situation (30 %) (tableau 11). Les autres catégories les plus recensées sont le fait de donner des informations, conseils et enseignement (26 %), ce qui correspond à un objectif du programme, et de faire de l'écoute auprès de la mère (17 %).

Tableau 11
Activités réalisées lors des interventions à domicile dans le cadre du programme de type NÉ-GS, selon la nature des activités

	Programme de type NÉ-GS	
Activités	**Nb**	**%**
Observation, description	3 411	**29,6**
Évaluation clinique	108	0,9
Informations, conseils, enseignement	3 003	**26,1**
Support à la vie quotidienne	728	6,3
Soins au bébé et à la mère	582	5,1
Stimulation bébé/enfant	323	2,8
Activités liées aux rôles parentaux	824	7,2
Support psychosocial	135	1,2
Écoute	1 985	**17,3**
Accomp. et référence vers des ressources externes	227	2,0
Contact téléphonique, messages, prise de rendez-vous	96	0,8
Activités liées aux PI et au PSI	76	0,7
Autres	9	0,1
Total	**11 507**	**100,0**

3.1.2 Un suivi bien soutenu des familles

La durée de participation des familles au programme est en moyenne de 12,6 mois. Une proportion de 41 % des familles en bénéficiaient depuis plus d'une année et 14 % depuis plus de 2 ans (tableau 12). La situation est semblable pour la moitié des CLSC.

Tableau 12
Familles participant au programme de type NÉ-GS, selon leur durée de participation

	Programme de type NÉ-GS	
Durée en mois	**Nb**	**%**
6 mois ou moins	87	39,2
7 à 12 mois	45	20,3
13 à 24 mois	59	26,6
Plus de 24 mois	31	14,0
Total	**222**	**100,0**

Le taux d'abandon (déménagement, refus, abandon) des familles est de 12 %, ce qui est en deçà du seuil fixé à 15 % par le comité du suivi des programmes 0-4 ans. Seulement 4 % sont le fait du refus ou d'abandon de la clientèle. Les taux par CLSC sont variables, trois CLSC ayant des taux de 20 % et deux CLSC ayant des taux inférieurs à 10 %.

Un peu plus du quart des familles (29 %) avait déjà bénéficié d'un programme de type NÉ-GS pour d'autres enfants de la famille avant le 1er avril 2002. Cette situation varie aussi d'un CLSC à l'autre.

3.1.3 Un suivi relativement fréquent

Depuis leur admission dans le programme, les familles ont reçu en moyenne 13,6 visites à domicile (tableau 13), ce qui laisse supposer qu'elles ont reçu un petit peu plus d'une visite par mois, vu la durée moyenne de participation (12,6 mois).

Le nombre moyen de jours entre les visites à domicile est de 26 jours (tableau 14). Cet intervalle varie en fonction de la durée de participation des familles dans le programme. Il passe graduellement de 19 jours, pour les familles participant au programme depuis 6 mois et moins, à 31 jours pour celles qui y participent depuis plus de 25 mois. Les visites semblent ainsi s'espacer à mesure que le nombre de mois de participation dans le programme augmente.

Les situations relatives au nombre moyen de visites à domicile et au nombre moyen de jours entre celles-ci varient selon les territoires de CLSC.

Tableau 13
Nombre moyen d'interventions ou de visites à domicile selon la durée de participation des familles au programme de type NÉ-GS

	Programme de type NÉ-GS
Durée de participation	**Nb moyen de visites à domicile**
6 mois ou moins	5
7 à 12 mois	12
13 à 24 mois	19
25 mois ou plus	29
Total	**14**

Les prescriptions relatives aux visites à domicile pour un programme de type NÉ-GS étaient de 10 visites prénatales, de 15 visites au cours de la première année et de 5 visites au cours de la seconde. Même si les informations contenues au tableau 13 ne tiennent pas compte de la période prénatale, elles indiquent toutefois que les prescriptions relatives au nombre de visites ou d'interventions à domicile sont dans l'ensemble respectées. Ainsi, les familles qui participent au programme depuis plus de 2 ans ont reçu en moyenne 29 visites, tandis que la prescription est de 30 pour une famille qui aurait complété les volets pré et postnatal du programme.

Tableau 14
Nombre moyen de jours entre les interventions à domicile selon la durée de participation des familles au programme de type NÉ-GS

	Programme de type NÉ-GS
Durée de participation	**Nb moyen de jours**
6 mois ou moins	19
7 à 12 mois	22
13 à 24 mois	26
25 mois ou plus	31
Total	**26**

3.2 La présence d'un intervenant privilégié est également en place

L'ensemble des interventions réalisées auprès de la clientèle par un même intervenant est de l'ordre de 76 %. La situation varie selon les CLSC, mais la proportion est dans tous les cas supérieure à 60 %.

Parmi les intervenants privilégiés, 91 % sont des infirmières. Cette situation est grandement similaire d'un CLSC à l'autre.

3.3 L'appel à une équipe interdisciplinaire est peu noté dans les dossiers

Pour seulement 17 % des dossiers étudiés, il y avait présence d'un plan d'intervention, soit 22 % pour les mères et 8 % pour les enfants. La distinction entre le plan d'intervention uni et interdisciplinaire n'a cependant pas été recensée et ne peut donc être un indicateur pertinent du travail d'équipe. La proportion varie quelque peu d'un CLSC à l'autre.

Parmi les 6 752 interventions recensées, seulement 5 % impliquaient d'autres intervenants du CLSC en plus de l'intervenant du CLSC qui rédige la note au dossier (ex. : présence de l'auxiliaire familiale lors de l'intervention à domicile, rencontre de l'intervenant avec le médecin). Cette situation varie d'un CLSC à l'autre.

Les autres intervenants ainsi impliqués sont de divers types (infirmière, agent de relations humaines, travailleur social, auxiliaire familiale, médecin, éducateur et nutritionniste). Ceux qui sont le plus fréquemment impliqués sont l'infirmière (27 %), l'agent de relations humaines (22 %) et le travailleur social (14 %).

Plus des deux tiers des interventions interdisciplinaires consistent en des rencontres ou des appels téléphoniques entre intervenants.

3.4 L'appel à une action concertée n'est pas noté dans les dossiers

Pour seulement 5 % des dossiers étudiés, il y avait présence d'un plan de services individualisé (PSI), soit 6 % pour les mères et 3 % pour les enfants. Presque aucune activité de concertation liée au PSI n'a été relevée dans l'ensemble des interventions.

Quant aux activités recensées lors des interventions et liées à l'accompagnement ou à la référence de la clientèle vers des ressources externes, elles ne sont présentes que dans 2 % des cas.

Lorsque des intervenants autres que ceux du CLSC sont impliqués dans les interventions (à peine dans 3 % des interventions), ils proviennent en grande majorité d'autres établissements du réseau. Quant aux autres, ils proviennent du milieu communautaire ou du milieu de garde ou encore d'autres secteurs. Dans 25 % des cas, ces interventions se font en présence de la famille.

Chapitre 4 : EST-CE QUE LES COMPOSANTES ESSENTIELLES DU PROGRAMME 2-4 ANS SONT IMPLANTÉES ?

La réponse est oui pour deux des quatre composantes.

4.1 Un suivi personnalisé, soutenu et fréquent auprès de la clientèle est très bien en place

4.1.1 Un suivi personnalisé

La grande majorité des 5 663 interventions recensées (67 %) dans les dossiers des mères et des enfants sont effectuées à domicile (tableau 15). La situation varie selon les CLSC, mais la part des interventions à domicile est dans tous les cas plus de 50 %.

Tableau 15
Interventions réalisées dans le cadre du programme 2-4 ans, selon le lieu des interventions

	Programme 2-4 ans	
Lieu des interventions	**Nb**	**%**
À domicile	3 819	67,4
CLSC	1 684	29,7
Établissement du réseau de santé et des services sociaux	28	0,5
Centre de la petite enfance	102	1,8
Organisme communautaire	7	0,1
Milieu scolaire	21	0,4
Autres organismes publics et parapublics	2	0,0
Total	**5 663**	**100,0**

Un taux de 80 % des interventions à domicile se font en présence de la mère et de son ou ses enfants, tandis que 8 % se font en présence de la mère seulement et 2 % en présence de la mère et de son conjoint (tableau 16). La forte présence de la mère et des enfants permet donc la réalisation d'objectifs, tels la stimulation de l'enfant et le renforcement des interactions parent/enfant. Dans seulement 2 % des cas, l'intervention n'a pas eu lieu car la mère était absente lorsque l'intervenante s'est p résentée à domicile.

Tableau 16
Interventions à domicile dans le cadre du programme 2-4 ans, selon le mode d'intervention

	Programme 2-4 ans	
Mode d'intervention	**Nb**	**%**
Rencontre avec la mère et l'enfant	2 834	80,5
Rencontre avec la mère ou avec la mère et son conjoint	354	10,1
Autres	273	7,8
Mère absente	58	1,6
Total	**3 519**	**100,0**

La nature des interventions à domicile n'est pas toujours précisée dans les dossiers en termes d'actions spécifiques posées par l'intervenante (tableau 17). Le plus souvent, on y décrit la situation (25 %). Les autres catégories les plus recensées sont d'abord le fait de donner des informations, conseils et enseignement (20 %), de faire des activités de stimulation de l'enfant (16 %) et des activités liées à l'accomplissement des rôles parentaux (13 %), ce qui correspond aux objectifs du programme, et également de faire de l'écoute auprès de la mère (10 %).

Tableau 17
Activités réalisées lors des interventions à domicile dans le cadre du programme 2-4 ans, selon la nature des activités

	Programme 2-4 ans	
Activités	**Nb**	**%**
Observation, description	2 454	**25,3**
Évaluation clinique	311	3,2
Informations, conseils, enseignement	1 935	**20,0**
Support à la vie quotidienne	494	5,1
Soins au bébé et à la mère	52	0,5
Stimulation bébé/enfant	1 513	**15,6**
Activités liées aux rôles parentaux	1 272	**13,1**
Support psychosocial	191	2,0
Écoute	944	9,7
Accomp. et référence vers des ressources externes	229	2,4
Contact téléphonique, messages, prise de rendez-vous	100	1,0
Activités liées aux PI et au PSI	177	1,8
Autres	12	0,1
Total	**9 684**	**100,0**

4.1.2 Un suivi bien soutenu des familles

La durée de participation des familles au programme est en moyenne de 23 mois. Seulement 14 % d'entre elles y participaient depuis une année et moins, tandis que 46 % depuis plus de 2 ans. La durée moyenne de participation des familles est similaire d'un CLSC à l'autre.

Tableau 18
Familles participant au programme 2-4 ans, selon leur durée de participation

	Programme 2-4 ans	
Durée en mois	**Nb**	**%**
12 mois ou moins	11	14,3
13 à 24 mois	31	40,3
25 mois ou plus	35	45,5
Total	**77**	**100,0**

Le nombre moyen d'enfants par famille qui bénéficient du programme est de 1,6 enfant. Ainsi, le tiers des familles ont 2 enfants qui participent au programme et 10 % ont 3 enfants et plus.

Le taux d'abandon (déménagement, refus, abandon) des familles est de 13 %, ce qui est en deçà du seuil fixé à 15 % par le comité du suivi des programmes 0-4 ans. Cependant, 8 % de ces départs sont le fait du refus ou de l'abandon de la clientèle. Les taux d'abandon sont cependant très variables entre les CLSC.

Une forte proportion des familles, soit 60 %, avait déjà bénéficié d'un programme de type NÉ-GS avant le 1er avril 2002, ce qui est observé pour la quasi totalité des CLSC.

4.1.3 Un suivi fréquent

Depuis leur participation au programme, les familles ont reçu en moyenne 32 visites à domicile (tableau 19), ce qui laisse supposer qu'elles ont reçu plus d'une visite par mois, vu la durée moyenne de participation (23 mois). La situation varie selon les CLSC.

Le nombre moyen de jours entre les visites à domicile est de 21 jours (soit l'équivalent d'une visite aux trois semaines), ce qui va dans le même sens que le nombre moyen de mois de participation et de visites reçues à domicile. L'intervalle entre les visites diffère peu selon la durée de participation des familles au programme (tableau 20). Ainsi, contrairement à la situation observée pour le programme de type NÉ-GS, où les visites semblent s'espacer en fonction de la durée de participation, les visites semblent ici tout aussi fréquentes auprès des familles participant au programme, tant depuis plusieurs mois que depuis deux années ou plus.

Tableau 19
Nombre moyen d'interventions ou de visites à domicile selon la durée de participation des familles au programme 2-4 ans

	Programme 2-4 ans
Durée de participation	**Nb moyen de visites à domicile**
12 mois ou moins	10
13 à 24 mois	23
25 mois ou plus	46
Total	**32**

L'intensité des interventions à domicile respecte globalement la prescription du comité de suivi du programme, à savoir que les familles devraient recevoir l'équivalent de 14 visites en cours d'année. Les informations contenues au tableau 19 nous indiquent que les familles qui sont dans leur troisième année de participation ont reçu en moyenne 46 interventions ou visites, tandis que la prescription serait de 42 visites. Il faut dire ici que neuf familles participent au programme depuis plus de 36 mois.

Tableau 20
Nombre moyen de jours entre les interventions à domicile selon la durée de participation des familles au programme 2-4 ans

	Programme 2-4 ans
Durée de participation	**Nb moyen de jours**
12 mois ou moins	19
13 à 24 mois	22
25 mois ou plus	21
Total	**21**

Les données provenant des dossiers des enfants âgés entre 2 et 4 ans nous amènent à la conclusion que la clientèle est stable et qu'elle bénéficie d'un suivi fréquent et soutenu, conforme aux recommandations. Celles provenant du système I-CLSC (pour l'élaboration du bilan 2002-2003) indiquent, au contraire, que la clientèle est relativement mobile (nombre important d'admissions et d'abandons) et que le suivi est peu fréquent et très inférieur aux recommandations (en moyenne 5 visites à domicile par année).

4.2 La présence d'un intervenant privilégié est également en place

L'ensemble des interventions réalisées auprès de la clientèle par un même intervenant est de l'ordre de 74 %. La situation varie selon les CLSC, mais la proportion est dans tous les cas, sauf un, supérieure à 60 %.

Parmi les intervenants privilégiés, 69 % sont des éducatrices, 18 % sont des infirmières et 11 % des agents de relations humaines (ARH). Cette proportion varie cependant d'un CLSC à l'autre. La présence d'éducatrices prévalait dans quatre territoires sur sept.

4.3 L'appel à une équipe interdisciplinaire est peu noté dans les dossiers

Dans le cas de 39 % des dossiers étudiés, il y avait présence d'un plan d'intervention, soit 39 % pour les mères et 39 % pour les enfants. La distinction entre le plan d'intervention uni et interdisciplinaire n'a cependant pas été recensée et ne peut donc pas être un indicateur pertinent du travail d'équipe. Les proportions sont supérieures à 45 % pour cinq CLSC.

Parmi les 5 663 interventions recensées, seulement 5 % impliquaient d'autres intervenants du CLSC, en plus de l'intervenant qui rédige la note au dossier (ex. : présence de l'auxiliaire familiale lors de l'intervention à domicile, rencontre de l'intervenant avec le travailleur social). La situation est similaire entre les CLSC.

Les autres intervenants qui sont ainsi impliqués sont de divers types (infirmière, agent de relations humaines, travailleur social, auxiliaire familiale, médecin, éducateur). Ceux qui sont le plus fréquemment impliqués sont avant tout l'infirmière (32 %), puis l'éducateur et l'agent de relations humaines (respectivement 18 %), et l'auxiliaire familiale (12 %). Le travailleur social est mentionné dans seulement 7 % des cas.

Plus des trois quarts de ces interventions consistent en des rencontres ou des appels téléphoniques entre intervenants.

4.4 L'appel à une action concertée n'est pas noté dans les dossiers

Pour seulement 8 % des dossiers étudiés, il y avait présence d'un plan de services individualisé (PSI), soit 9 % pour les mères et 7 % pour les enfants. Presque aucune activité de concertation liée au PSI n'a été relevée dans l'ensemble des interventions.

Quant aux activités recensées lors des interventions et liées à l'accompagnement ou à la référence de la clientèle vers des ressources externes, elles ne sont présentes que dans 2 % des cas.

Lorsque des intervenants autres que ceux du CLSC sont impliqués dans les interventions (à peine dans 4 % des interventions), ils proviennent en grande majorité des milieux de garde, ce qui est conforme aux recommandations du comité de suivi du programme. Quant aux autres, ils proviennent d'autres établissements du réseau (23 %). Très peu d'intervenants proviennent du milieu communautaire ou encore d'autres secteurs (respectivement 7 %). Dans 22 % des cas, ces interventions se font en présence de la famille.

Synthèse et recommandations

1. La synthèse

À la suite de l'évaluation que nous avons menée, les résultats indiquent que les réponses aux questions posées sont similaires pour les deux programmes. Les tableaux synthèse, contenus aux pages suivantes, permettent de constater les similitudes entre les résultats des deux programmes quant au respect des critères d'admissibilité et à la présence des composantes essentielles des programmes en milieu de pauvreté.

1.1 Une réponse imprécise concernant le respect des critères d'admissibilité

Dans le cas des deux volets (NÉ-GS et 2-4 ans), on indique dans les dossiers que les familles sont en presque totalité de faible revenu. Cependant, les informations inscrites au dossier ne précisent pas si les familles se situent en dessous ou au-dessus des seuils de faible revenu de Statistique Canada. Elles permettent encore moins de documenter l'utilisation des seuils de faible revenu.

Dans le cas de NÉ-GS, l'information sur le niveau de scolarité des mères est présente dans seulement la moitié des dossiers. Toutefois, lorsqu'elle s'y trouve, elle montre que le critère d'admissibilité est respecté dans la grande majorité des cas.

Dans le cas du programme 2-4 ans, l'âge des enfants à leur admission correspond bien à ce qui est souhaité par le comité de suivi du programme, soit des enfants assez jeunes pour bénéficier le plus longtemps possible des interventions du programme.

Dans le cas des deux volets (NÉ-GS et 2-4 ans), les informations contenues au dossier décrivent une clientèle qui correspond globalement à celle recherchée, soit une clientèle n'étant pas trop en besoin de services de traitement ou de réadaptation : 69 % (NÉ-GS) et 58 % (2-4 ans) des familles ne présentant aucun problème de santé physique, mentale ou psychosocial.

Ainsi, lorsque les informations sont présentes et précises, il semble que l'on rejoint la bonne clientèle, conclusion semblable à celle du bilan 2002-2003.

1.2 Une réponse claire concernant deux composantes essentielles des programmes d'interventions préventives en milieu de pauvreté

Le suivi auprès des familles bénéficiant des programmes est personnalisé, soutenu et fréquent et correspond globalement aux « attentes » ou aux « critères de réussite » qui avaient été identifiés par la Régie régionale et le comité de suivi des programmes. Ainsi, les interventions se font majoritairement et fréquemment à domicile, en présence de la mère et de son enfant et se font de façon précoce appuyant ainsi la pertinence d'intégrer les deux programmes. Cependant, la nature des interventions à domicile est peu précisée dans les notes au dossier.

La présence d'un intervenant privilégié est acquise.

Cependant, le travail en équipe interdisciplinaire de même que l'appel à des actions concertées avec d'autres établissements et organismes sont très peu documentés dans les dossiers même si des codes de saisie existent dans I-CLSC.

Tableau synthèse
Respect des critères d'admissibilité et profil de la clientèle
des programmes d'interventions préventives 0-4 ans en milieu de pauvreté

Description	Programme de type NÉ-GS	Programme 2-4 ans
Critères d'admissibilité		
⇨ % des familles ayant un faible revenu	98	100
⇨ % des familles ayant un faible revenu (calcul précis)	11	13
⇨ % des mères n'ayant pas complété un secondaire V	72	77*
⇨ % des dossiers où la scolarité de la mère n'est pas indiquée	51	39
⇨ % d'enfants âgés de deux ans ou moins		71
Profil de la clientèle		
⇨ % des dossiers des mères où il y a présence d'outils cliniques	61	52
⇨ % des mères ayant 19 ans ou moins	37	
⇨ % des familles présentant aucun problème de santé physique, mentale ou d'ordre psychosocial	69	58

* La faible scolarité des mères ne constituait pas un critère d'admissibilité des familles au programme 2-4 ans en 2002-2003.

Tableau synthèse
Implantation des composantes essentielles
des programmes d'interventions préventives 0-4 ans en milieu de pauvreté

Composantes et sous-composantes essentielles	Programme de type NÉ-GS	Programme 2-4 ans
Suivi personnalisé, soutenu et fréquent :		
Suivi **personnalisé** :		
⇨ % des interventions à domicile	60	67
⇨ % des interventions à domicile		
- en présence de la mère et l'enfant	58	83
- en présence de la mère seulement	28	7
- en présence de la mère et du conjoint	6	2
Suivi **soutenu** :		
⇨ durée moyenne de participation en mois	13	23
⇨ % des familles participant au programme		
- 12 mois ou moins	59	14
- 13 à 24 mois	27	40
- 25 à 36 mois	10	34
- Plus de 36 mois	4	12
⇨ % d'abandon	12	13
⇨ % des familles ayant bénéficié d'un programme de type NÉ-GS avant avril 2002	29	60
Suivi **fréquent** :		
⇨ Nombre moyen de visites à domicile	14	32
⇨ Nombre moyen de jours entre 2 visites à domicile	26	21
⇨ Nombre moyen de visites selon la durée de participation	Diminue	Stable
⇨ Intervalle entre 2 visites à domicile, selon la durée de participation	Augmente	Stable
Présence d'un intervenant privilégié		
⇨ % des interventions réalisées par le même intervenant	76	74
⇨ % du type d'intervenants privilégiés		
- infirmière	91	
- éducateur		69
Appel à une équipe multidisciplinaire		
⇨ % de PI	17	39
⇨ % d'interventions impliquant d'autres intervenants du CLSC	5	5
⇨ % du type d'intervenants impliqués		
- infirmière	27	32
- agent de relations humaines	22	18
- éducateur	9	18
- travailleur social	14	7
- auxiliaire familiale	10	12
Appel à une action concertée		
⇨ % de PSI	5	8
⇨ % d'interventions impliquant d'autres intervenants que ceux du CLSC	3	4
⇨ % de la provenance des intervenants impliqués		
- autres établissements du réseau	63	
- Centre de la petite enfance		61

2. L'interprétation des chefs administratifs du programme Enfance-Famille-Jeunesse

Lors de la présentation des résultats de l'évaluation à une rencontre tenue le 12 janvier 2004, les chefs administratifs du programme Enfance-Famille-Jeunesse ont tenu à fournir leur interprétation quant à certains résultats.

Si les informations sur les seuils de faible revenu ne sont pas présentes dans les dossiers, cela ne veut pas dire qu'elles ne sont pas utilisées. Selon les chefs administratifs, elles sont utilisées pour déterminer l'admissibilité au programme, mais ne sont pas inscrites au dossier par souci de confidentialité et de considérations éthiques.

Les informations contenues au dossier ne reflètent pas tout ce qui se fait sur le plan du travail interdisciplinaire. Les intervenants ne notent pas ces actions au dossier, car elles se font souvent sur un mode informel.

Les informations au dossier ne reflètent pas du tout ce qui se fait sur le plan de l'action concertée, car aucune directive n'a été donnée aux intervenants dans ce sens. De plus, la Régie régionale n'a pas présenté des « prescriptions » claires en regard de cette composante.

3. Les recommandations

Les recommandations qui suivent ont été émises en tenant compte des travaux réalisés pour intégrer l'ensemble des volets des programmes d'interventions préventives 0-5 ans et des plus récents critères d'admissibilité et de suivi du « Programme préventif auprès des femmes enceintes, des enfants de 0-5 ans et de leur famille vivant en contexte de vulnérabilité ».

3.1 L'admissibilité au programme préventif 0-5 ans

Considérant :

- le manque de précisions concernant les critères d'admissibilité dans les dossiers étudiés;
- l'importance de documenter les critères d'admissibilité au programme, tant pour l'Agence de santé et de services sociaux qui assure le suivi de gestion, que pour les CLSC, afin de connaître les caractéristiques de leur clientèle et de gérer, entre autres, les listes d'attente;
- les recommandations émises par le Comité de suivi du programme préventif 0-5 ans au sujet des critères d'admissibilité au programme.

Il est recommandé :

- que les critères d'admissibilité au programme préventif 0-5 ans soient appliqués dans 100 % des cas, c'est-à-dire :
  - le revenu familial est inférieur au seuil de faible revenu;

  ET
  - la femme n'a pas complété sa scolarité de secondaire V;

  OU
  - la femme est âgée de 19 ans ou moins ;

- que les critères d'admissibilité soient indiqués de façon systématique dans le système I-CLSC[2] et au dossier de la cliente;
- que les seuils de faible revenu de Statistique Canada soient utilisés pour déterminer l'admissibilité de la clientèle et qu'ils soient mis à jour régulièrement par les équipes CLSC à partir du site internet du Conseil national du bien- être social [www.ncwcnbes.net].

3.2 Les composantes du programme préventif 0-5 ans

3.2.1 Le suivi auprès des familles

Considérant :

- la présence d'un suivi personnalisé et soutenu, dont la fréquence est conforme aux recommandations du programme préventif 0-5 ans;
- le manque de précisions concernant **la nature des interventions** dans les dossiers de la clientèle et la préoccupation manifestée par les chefs administratifs de programme à cet effet;
- la définition, dans le cadre normatif, des actes réalisés auprès de la clientèle.

Il est recommandé :

- que le suivi réalisé auprès des familles continue d'être réalisé selon l'intensité prescrite;

Période du suivi	Nombre de visites/an
Période prénatale	12
Période postnatale	
- 0-12 mois	20
- 12-23 mois	15
- 2 ans (24-35 mois)	15
- 3 ans (36-47 mois)	15
- 4 ans (48-59 mois)	15
- 5 ans (60 mois et +)	7

- que les notes évolutives contenues au dossier permettent de saisir le type d'interventions effectuées auprès de la clientèle, de même que le cheminement clinique;
- que le type d'interventions réalisées auprès de la clientèle soit consigné dans I-CLSC en tenant compte des codes d'actes du cadre normatif.

2. Sur le plan provincial, le comité aviseur du projet d'harmonisation du suivi des programmes en périnatalité et petite enfance prévoit que ces informations (revenu inférieur au seuil de faible revenu et scolarité de la mère inférieure à un secondaire V) seront accessibles via la fiche périnatalité d'I-CLSC au cours de 2004-2005.

   Sur le plan régional, le comité régional du cadre normatif I-CLSC déploiera, à compter du 1er avril 2004, la fiche périnatalité dans laquelle ces informations sont contenues.

3.2.2 Travail en équipe interdisciplinaire et action concertée

Considérant :

- le manque d'informations dans les dossiers étudiés, sur le travail en équipe interdisciplinaire, de même que sur l'action concertée avec d'autres établissements ou organismes;
- la correspondance, dans le cadre normatif, des actions de concertation des intervenants avec la réalisation des plans d'intervention (PI) et des plans de services individualisés (PSI);
- la démarche du Comité régional sur la qualité des services et des interventions cliniques EJF, qui privilégie l'encadrement clinique comme levier important du travail en équipe interdisciplinaire, de l'utilisation des PI et PSI et de la rédaction des notes évolutives.

Il est recommandé :

- que les mesures identifiées par le Comité régional pour assurer la qualité des services et des interventions cliniques EJF soient adoptées, particulièrement au niveau de l'encadrement clinique;
- qu'un suivi de gestion régulier de l'implantation de ces mesures soit assuré par les établissements.

3.3 La discordance entre les conclusions tirées de l'étude des dossiers et celles tirées des données provenant de I-CLSC

Considérant :

- les données conduisant à des conclusions différentes selon qu'elles proviennent des dossiers ou du système I-CLSC. Ainsi :

  les données provenant des dossiers des enfants âgés entre 2 et 4 ans nous amènent à la conclusion que la clientèle est stable et qu'elle bénéficie d'un suivi fréquent et soutenu, conforme aux recommandations (un peu plus de 14 visites à domicile par année). Celles provenant du système I-CLSC (pour l'élaboration du bilan 2002-2003) indiquent, au contraire, que la clientèle est relativement mobile (nombre important d'admissions et d'abandons) et que le suivi est peu fréquent et très inférieur aux recommandations (en moyenne 5 visites à domicile par année).

Il est recommandé :

- que des efforts soient consentis pour assurer aux intervenants et aux pilotes du système I-CLSC tout le soutien nécessaire pour que la saisie des données dans I-CLSC soit réalisée sur une **base régulière**;
- que les données recueillies par l'entremise de I-CLSC soient **validées sur une base trimestrielle**, conformément à la recommandation du Comité régional de suivi du cadre normatif.